Przewodnik Pielęgniarski

Dodatek do Nowin Psychjatrycznych

Poświęcony pielęgniarstwu psychjatrycznemu dla użytku personelu szpitali psychjatrycznych.

Rok V. Dziekanka 1933. Kwartał IV.

Założyciel i redaktor Al. PIOTROWSKI.
Administracja: Zakład Psychjatryczny Gniezno — Dziekanka.
Cena abonamentu: 2,— zł. rocznie, 1,— zł. półrocznie.
Poza abonamentem 1,— zł. za egzemplarz.

Treść zeszytu 1933, IV.

1. Dr. med. M. Bauer — Dziekanka: Uszkodzenia cielesne.
2. Tadeusz Stencki — Dziekanka: Zmysły.
3. Streszczenia:
a) Dr. G. Blume: Od wieży błaznów do systemu we Wittenau. Streścił Fr. Remelski — Dziekanka.
b) Dr. Falthauser: Co trzeba wiedzieć o eugenice? streścił Dr. Z. Jaroszewski — Dziekanka.
c) Lerson: Mieszkanie i wyżywienie zakładowego personelu pielęgniarskiego. Streściła nadpiel. A. Bartoszakówna — Dziekanka.
d) Dietrich: Wyrób papieru kolorowego w terapji zajęciowej. Streściła nadpiel. A. Bartoszakówna — Dziekanka.
e) Dr. Spaar: O czynności pielęgniarza przy obdukcji zwłok. Streściła nadpiel. A. Bartoszakówna — Dziekanka.
f) Dr. Schmitz: Prowadzenie tablic podnieceniowych (metoda graficznego przedstawienia stanu podniecenia) przez personel pielęgniarski. Streściła nadpiel. A. Bartoszakówna - Dziekanka.

Uszkodzenia cielesne.

Podał Dr. med. M. BAUER — Dziekanka.

W życiu każdego człowieka w zupełnie normalnych warunkach zjawiają się nieraz takie chwile, w których człowiek przez nieostrożność, lub nieuwagę zostaje cieleśnie uszkodzonym. Jeżeli zaś mamy przed sobą umysłowo chorych, u których wskutek choroby umysłowej lub choroby cielesnej, napięcie tkanek ustroju jest mocno zachwiane, zupełnie zrozumiałym będzie dla nas fakt, dlaczego tacy pacjenci tak łatwo łamią sobie ręce, narażają się na rozmaite wywichnięcia i inne uszkodzenia cielesne. Naprzykład chorzy z porażeniem postępującym, szczególnie osoby starsze mają wybitną kruchość kości; podczas spaceru nastąpią na kamień, stracą równowagę i wywrócą się. Skutkiem tego może nastąpić wywichnięcie, a co gorzej złamanie kości, które czasem robi z człowieka kalekę nieuleczalnego na całe życie. Pamiętam, że parę lat temu jedna kobieta w wieku 70 lat, złamała sobie nogę. Po mozolnych zabiegach i kuracji, noga zagoiła się, lecz nieszczęście chciało, że ta sama niewiasta wkrótce spadła ze schodów i złamała obie ręce i zrośniętą nogę. Jeżeli dzieci umieszczą matkę lub rodzina zostawi krewną w zakładzie i z niecierpliwością liczy dni, kiedy ona będzie zdrowa, czy może być zjawiskiem przyjemnem dla rodziny fakt, że zakład wyleczonego człowieka odstawi jako inwalidę?

Właśnie dlatego należy zastanowić się nad tem, jakie wypadki uszkodzenia mogą się zdarzyć w codziennym trybie życia w zakładzie, oraz jak należy postępować, gdy taki wypadek się zdarzy.

Jak już wspomniałem, niektóre kategorje chorych umysłowo specjalnie są wrażliwe na rozmaite złamania i wywichnięcia. Przedewszystkiem wymienię tutaj pacjentów cierpiących na paraliż postępujący wraz z wiądem rdzenia, oraz osobników noszących znamię zwyrodnienia w postaci bardzo wątłej budowy. Nieraz zdarzają się wypadki, że wrazie podniecenia wyżej wspomnianych, osoby pielęgnujące zapominają, że mają przed sobą pacjenta, u którego przy zastosowaniu nawet stosunkowo nieznacznej siły występują rozmaite komplikacje i nieopatrznie starają się go opanować przemocą ze szkodą dla chorego.

Również nieraz słyszymy, że pacjent przybyły do zakładu w stanie silnego podniecenia, tarza się po ziemi, uderza o przedmioty, drze ubranie i niszczy wszystko co go otacza, po przejściu

do stanu przytomności, skarży się na boleści w klatce piersiowej. Badanie wykazuje złamanie żeber. Zawsze musimy pamiętać o tem, że z brutalną siłą nie należy podchodzić do chorych, przeciwnie trzeba zbliżać się do nich z ostrożnością, dbając o zabezpieczenie chorych przed uszkodzeniem. Nie będę tutaj wspominał o zasadach pielęgnacji, jako o rzeczach dobrze znanych, lecz zwrócę uwagę na uszkodzenia w rodzaju złamania kości i wywichnięcia, oraz na rozpoznanie i leczenie tych zachorzeń.

Jeżeli nadłamiemy laskę, to każdy zauważy, że w stosunku do całej nadłamana laska zmieni swój kształt. To samo spostrzegamy przy złamaniach. Pierwsze, co możemy zauważyć, jest zniekształcenie uszkodzonej części ciała (porównaj zawsze z częścią zdrową), drugie, obrzęk, powstający na miejscu złamania, oraz ból spowodowany przez przesunięcie odłamków złamanej kości, ewtl. przesunięcie chrząstki kości ze stawu; trzecie: po przesunięciu kończyny nieraz słyszymy trzask wskutek tarcia odłamków, w końcu czasami możemy zauważyć nienaturalne ruchy kończyn, wskutek przerwania kości.

Przy udzielaniu pierwszej pomocy musimy zawsze rozróżniać uszkodzenia kości otwarte i zamknięte. Naprzykład pacjent wyskoczy z okna i złamie sobie rękę. Badanie wykaże broczącą nierówną ranę, z której widoczny jest odłamek kości. Oczywiście każdy nawet na pierwszy rzut oka powie, że to jest złamanie otwarte gdyż jest widoczne przez rozerwanie tkanek powierzchnich. Natomiast jeżeli mamy przed sobą kończynę zniekształconą, na której skóra i mięśnie nie są naruszone, to możemy śmiało powiedzieć, że to jest złamanie zamknięte.

W przypadku pierwszym naszem zadaniem będzie zatamować krwawienie i nie dopuścić do zakażenia rany. Podwiążemy więc kończynę powyżej miejsca złamania, zajodynujemy ranę i założymy wyjałowiony opatrunek. Przy przenoszeniu pacjenta musimy pamiętać o dwóch rzeczach: nie przyczynić mu bólu i nieść go wygodnie. Dlatego wkładamy złamaną część w szyny, lub między dwa pręty (laski) i bandażujemy kończynę. Chory wskutek wzmocnienia kończyny nie czuje tak silnie bólu i może śmiało być transportowany, gdyż kończyna jest prętami (laskami) podtrzymywana i unieruchomiona. W drugim wypadku pierwsza pomoc jest znacznie łatwiejsza. Nakładamy chłodzący okład z octanu glinkowego, albo z zwyczajnej zimnej wody, kładziemy chorego do łóżka i przywołujemy lekarza.

Przy udzielaniu pierwszej pomocy, szczególnie u osób otyłych, należy jaknajmniej ruszać chorego, gdyż wskutek tego może nastąpić nagły zgon pacjenta. Po silnej ulewie, jak każdy napewno zauważył, powstają strumyki wody, które biegną z miejsca wyżej do miejsca niżej położonego. Jeżeli strumyk niesie kawałek drzewa i ten kawałek zatka wąskie miejsce, gdzie przepłynąć nie może, co wtedy powstaje? Powstaje zator. Woda nie może dalej płynąć i wylewa się na sąsiednie niziny.

Otóż jak wiemy, każda kość ma szpik kostny, który zawiera kropelki tłuszczu. Wskutek pęknięcia kości, może nastąpić rozerwanie naczyń tętnicowych i żylnych, bieg krwi obmywa miejsce złamania i zabiera ze sobą drobne cząsteczki szpiku. Takie cząsteczki, biegnące drogą krwiobiegu, mogą dostać się do drobnych naczyń serca (n. wieńcowe), lub mózgu i zatrzymać się z powodu zwężenia naczynia. Powstaje wtedy albo nagłe zatamowanie krwiobiegu, albo wylew krwi do tkanek otaczających. Obie te możliwości mogą spowodować nagłą śmierć, gdyż mózg i serce są najważniejsze i najwrażliwsze narządy.

Personel pielęgniarski powinien zawsze pamiętać, że z chorymi niespokojnymi i starszymi trzeba obchodzić się bardzo oględnie. Zaleca się w wypadkach ostrego podniecenia, wyprowadzić chorego do ogrodu, zwracając pilną uwagę na to, żeby chory nie zaczepiał otoczenia, nie należy trzymać go w łóżku. Również przy przymusowem karmieniu należy pamiętać o tem, że trzymamy człowieka, a nie kawałek drzewa.

Wspomnę jeszcze o oparzeniu, odmrożeniu i o drobnych zadraśnięciach ciała.

Dla poprawnego funkcjonowania tkanki niezbędna jest pewna ciepłota, która waha się w swoistych granicach. Przekroczenie tych granic wywołuje odczyny zapalne w postaci oparzenia i odmrożenia I, II i III stopnia, zaczerwienienia, zaczerwienienia - obrzęku z pęcherzykami i obumarcia tkanek. W codziennej praktyce zakładowej, szczególnie latem, w upalne dni, chorzy przy braku dostatecznej opieki nabawiają się oparzenia nieosłoniętych części skóry; oparzenia te nieraz dokuczają dotkniętemu przez parę dni. U niektórych chorych, szczególnie umysłowo otępiałych, wrażliwość na ból jest mocno obniżona, ewtl. zupełnie zniesiona. Pamiętam, że bywały takie wypadki, gdzie chora zbliżyła się do opalonego pieca. Po paru dniach kąpieli zauważono na jej ciele rozległe oparzenie, wskutek czego pacjentka musiała pozosłać w łóżku przez parę mie-

sięcy. Przy kąpaniu chorych zawsze należy pamiętać, czy nie za gorąca jest woda (sprawdzić termometrem, ewentualnie ręką).

Zdarzają się także wypadki, szczególnie przy rozdawaniu zbyt gorących pokarmów, że powstają ciężkie oparzenia.

Między chorymi w zakładzie pewną odsetkę stanowią pacjenci w podeszłym wieku, których należy pilnie strzedz, gdyż ich organizm jest mało odporny na zimno i gorąco. Szczególnie w zimie, kiedy temperatura w pokojach bywa nieraz obniżona, należy chorych ciepło ubrać. Musimy pamiętać, że u starców oprócz starczej anemji, krwiobieg jest osłabiony i dlatego części ciała na obwodzie są zimne. Obniżenie temperatury w pokoju może spowodować nie tylko przymrożenie nóg, lecz i zapalenie płuc, które często z powodu słabości serca może być śmiertelnem.

Wreszcie zwyczajne zadraśnięcie może wywołać poważne komplikacje. Często naprzykład zwyczajne ukłucie igłą może spowodować wrzody, ropne zapalenie, a nawet ogólne zakażenie krwi. Na szczególną uwagę zasługują rozmaite krosty twarzy, powstałe bądź wskutek zaczopowania przewodów gruczołowych, bądź wskutek drapania, lub okaleczenia się, gdyż najmniejszy nawet ubytek skóry może stać się otworem dla zarazków.

Wymieniłem najczęstsze uszkodzenia, powstające w codziennem życiu zakładu. Wspomniałem o postępowaniu przy złamaniach — wywichnięciach.

Przy pilnowaniu chorych należy zawsze pamiętać o możliwości szkodliwego działania promieni słonecznych. Chorych będących na słońcu, należy odprowadzić w cieniste miejsca, albo nakryć im głowę. Przy silnym upale nie należy zatrudniać chorych. Do noszenia pokarmów trzeba brać osoby przytomne. Chorych niedołężnych i otępiałych trzeba trzymać zdala od pieca, należy ich regularnie odprowadzać na ustęp. W zimie trzeba troskliwie czuwać nad osobami w podeszłym wieku, nie pozwalać im boso chodzić, należy ubierać ich ciepło. Przed zatrudnieniem pacjentów na dworze, trzeba ich skontrolować, czy są ciepło ubrani, czy mają nauszniki i rękawiczki. Osoby z odmrożeniem należy rozebrać i miejsca podejrzane rozetrzeć. Przy najmniejszem zadraśnięciu należy miejsce uszkodzone zajodynować i nałożyć odpowiedni opatrunek i zawiadomić lekarza.

ZMYSŁY.

Podał TADEUSZ STENCKI — Dziekanka.

Narządy organizmu, służące nam do odbierania wrażeń ze świata zewnętrznego, nazywamy zmysłami. Zapomocą zmysłów jesteśmy w stanie rozróżniać cały szereg zjawisk dziejących się w otoczeniu i ochraniać się przed niebezpieczeństwami.

Każdy z narządów zmysłowych pośredniczy jedynie w odbieraniu pewnych swoistych dla siebie czuć zmysłowych, do których jest specjalnie dostosowany, dlatego też do poznania całego szeregu zjawisk odbywających się w naturze organizm ludzki, jak i zwierzęcy, zaopatrzony jest w kilka zmysłów i tak: oko — jest narzędziem zmysłowym wzroku, ucho — słuchu, skóra — dotyku temperatury i bólu, błona śluzowa nosa — węchu i komórki smakowe języka — smaku.

Zadrażnienia narządu zmysłowego przez swoistą dlań podnietę przenosi się za pośrednictwem włókien nerwowych dośrodkowych (czyli biegnących od narządu, w tym wypadku zmysłowego, do mózgu) do odpowiedniego odcinka kory mózgowej, i tam dopiero to zadraźnienie wywołuje wrażenie świadome czyli uczucie zmysłowe, z czego wynika, że narządy zmysłowe pośredniczą jedynie w odbieraniu wrażeń dla nich właściwych, same ich jednak nie wywołują, a rolę tę spełnia zewnętrzna warstwa mózgu, czyli t. zw. kora mózgowa.

Ciekawą właściwość zmysłów stanowi fakt, że wrażeń przez nie otrzymanych nie umiejscawiamy w organach zmysłów lecz gdzieś w przestrzeni, w miejscu skąd wyszło zadrażnienie. Nie odczuwamy przecież wrażenia światła w oku, lecz gdzieś w otoczeniu, wrażenia śpiewu czy krzyku w uchu, lecz w miejscu, skąd one pochodzą; tak samo nie czujemy słodkiego, czy słonego smaku języka, lecz soli i cukru. To samo stosuje się i do omamów zmysłowych (halucynacyj) czyli wrażeń zmysłowych, którym nie odpowiada rzeczywista podnieta i te odczuwamy jako istniejące gdzieś w przestrzeni, tam gdzie przyzwyczailiśmy się je normalnie widzieć. W wielu chorobach psychicznych komórki kory mózgowej wytwarzają wyobrażenia zmysłowe nie różniące się od rzeczywistych. Chory taki ma wrażenie, że widzi pewne postacie, czy słyszy pewne głosy, umiejąc dokładnie spisać swoje wrażenie i dlatego wierzy w ich rzeczywistość.

Rozpatrzymy teraz poszczególne zmysły.

Najlepiej rozwiniętym ze wszystkich zmysłów jest u człowieka zmysł wzroku ze swym organem w oku.

Oko przedstawia prawie kulistą „gałkę oczną“, której ściany zbudowane są z trzech warstw: wewnętrznej, siatkówki, będącej właściwie rozszerzeniem nerwu wzrokowego (na niej porozmieszczane są, wrażliwe na światło — pręciki i czopki), nad nią leży warstwa bogato unaczyniona tak zwana naczyniówka, a wszystko razem obejmuje warstwa zewnętrzna białkówka, czyli twardówka. W przedniej części gałki ocznej warstwy te ulegają przemianie: i tak twardówka przechodzi w rogówkę, naczyniówka tworzy tęczówkę, której barwa stanowi o barwie oczu, wreszcie siatkówka staje się coraz cieńszą. W środku tęczówki mamy źrenicę (pupilla) a za nią dwuwypukłą soczewkę oczną. Cała gałka oczna wypełniona jest wodnistą cieczą. Oko ludzkie mieści się w oczodole i poruszane jest za pomocą specjalnych mięśni ocznych. Oko chronione jest przez dwie powieki (górną i dolną), któremi możemy dowolnie poruszać. Powieki posiadają rzęsy chroniące oko od zaprószenia, a zwilżane są za pomocą łez wytwarzanych w gruczole łzowym.

Promienie świetlne, dostające się do oka, przechodzą przez soczewkę skupiając się na wrażliwej warstwie siatkówki, to jest warstwie pręcików i czopków, drażnią tam odpowiednie zakończenia włókień nerwowych, które przenoszą je do mózgu, dając wrażenie światła.

Tak dzieje się w oku normalnem, gdzie promienie po przejściu przez soczewkę skupiają się dokładnie na siatkówce. Jeżeli soczewka oczna załamuje promienie w ten sposób, że skupiają się one przed siatkówką, nazywamy oko takie krótkowzrocznym; jeżeli promienie skupiają się poza siatkówką, mamy stan dalekowzroczności.

Słuch przystosowany jest do odbierania fal dźwiękowych i do przerabiania ich w korze mózgowej na wrażenia słuchowe. Narzędziem słuchu jest ucho. Ucho składa się z ucha zewnętrznego, środkowego i wewnętrznego. Ucho zewnętrzne stanowi małżowina uszna i kanał kostny przenikający od małżowiny w głąb kości skroniowej. Kanał ten, nazywamy przewodem słuchowym zewnętrznym, wysłany jest komórkami wydzielającemi woszczek i kończy się błoną bębenkową, która odgranicza ucho zewnętrzne od środkowego. Ucho środkowe znajduje się we wnętrzu kości skroniowej, łączy się z jamą nosowogardłową (za pomocą tak zw. trąbki Eustachju-

sza) i z komórkami kostnemi wyrostka sutkowego. W uchu środkowym znajdują się trzy kosteczki słuchowe (młoteczek, kowadełko i strzemiączko) połączone ze sobą w jeden układ, przenoszący drgania błony bębenkowej, wywołane przez fale głosowe do ucha wewnętrznego, którego jedna część t. zw. „ślimak“, stanowi właściwy narząd słuchu, odbierający wrażenie dźwięku i przenoszący do mózgu, gdzie się uświadamia. Ucho wewnętrzne zawiera oprócz narządu słuchu jeszcze narząd równowagi, składający się z trzech kanałów półkolistych, w których znajduje się ciecz. Zaburzenia równowagi ciała zmienia poziom tej cieczy, co powoduje podrażnienie odpowiednich zakończeń nerwu przedsionkowego i do świadomości naszej dochodzi wrażenie zaburzenia równowagi.

Zmysł powonienia i smaku rozpatrzymy jednocześnie, gdyż oba są bardzo często razem czynne i czucia, uważane za smakowe, mogą być nieraz wywołane podnietami węchowemi.

Zmysł powonienia znajduje się u człowieka na niewielkim odcinku kąta między przegrodą nosową a skrzydłem nosa. Jest to część nosa z powodu swego położenia bardzo niedostępna, więc dobrze od szkodliwych wpływów chroniona. Tutaj znajduje się tak zwana błona węchowa z komórkami węchowemi. Ażeby substancje woniejące drażniły błonę węchową, muszą ich cząstki zetknąć się z komórkami węchowemi, wystarczy jednak już ogromnie mała cząstka ciała pachnącego, która może dostać się z powietrzem lub wiatrem na błonę węchową, ażeby wywołała wrażenie węchowe. Podczas kataru, gdy błona śluzowa nosa jest obrzmiała, dostęp powietrza do komórek węchowych jest znacznie utrudniony; stąd też często tracimy powonienie aż do minięcia ostrego okresu tego cierpienia.

Czułość powonienia jest rozmaita u różnych ludzi i zwierząt; zależy ona od wielkości błony węchowej, jej pobudliwości, a także od rodzaju substancji woniejącej. Niektóre substancje już w bardzo drobnych ilościach dają wybitne wrażenie węchowe, jak n. p. kamfora, piżmo i t. p.

Zmysł powonienia jak i inne zmysły nużą się, gdy działają przez czas dłuższy, dlatego też często zauważymy, że po dłuższem przebywaniu w atmosferze czemś pachnącej zatracamy wrażenie tego zapachu mimo, że początkowo był bardzo wybitny.

Aparatem zmysłu smaku są tak zwane kubki smakowe, znajdujące się w brodawkach języka. Wrażenie smaku dają tylko ciała rozpuszczalne w cieczach; dlatego też nie znamy smaku metali,

szkła, czy piasku. Zasadniczo rozróżniamy cztery czucia smaku: smak słodki, gorzki, kwaśny i słony. Rozumie się, że oprócz nich możemy mieć jeszcze cały szereg smaków mieszanych, złożonych z kombinacyj wyżej wymienionych. Prawdopodobnie każdy z rodzajów smaku posiada osobne dla siebie swoiste zakończenie nerwowe, które przenoszą wrażenie jego do komory mózgowej.

Wrażenie smaku, jak i węchu, mają przeważnie zabarwienie uczuciowe. Smak słodki jest miły; gorzki, czy słony, nieprzyjemny.

Pozostaje nam jeszcze do omówienia zmysł dotyku. Zmysł ten umiejscowiony jest w skórze, gdzie znajdują się zakończenia nerwów czuciowych. Przedewszystkiem rozpatrzymy czucie temperatury. W tej dziedzinie cała powierzchnia skóry podzielona jest na szereg punktów, wrażliwych na ciepło lub zimno. Rozmieszczenie tych pólek cieplnych nie jest równomierne, dlatego niejednakowo odczuwamy zimno czy ciepło w różnych odcinkach skóry. Najbardziej wrażliwemi na bodźce cieplne są: brodawki sutkowe, przednia część ramienia, skrzydełka nosowe; najmniej pobudliwą jest uwłosiona skóra na głowie i ręce. Na błonach śluzowych zmysł czucia temperatury jest słabiej rozwinięty.

Podobnie rozmieszczone są punkty czucia ucisku, umiejscowienia bólu, łaskotania i świądu.

Krótki ten przegląd działania zmysłów dostatecznie tłómaczy wartość i potrzebę ich istnienia. Już brak jednego zmysłu czyni człowieka pożałowania godnym kaleką. Życie bez zmysłów stałoby się zupełnie nieświadomem i ograniczyłoby sie zaledwie do najprostszych czynności, koniecznych do jego utrzymania.

STRESZCZENIA.

Dr. G. BLUME: Od wieży błaznów do systemu w Wittenau (Vom „Narrenturm“ zum „Wittenauer“ — System). Geisteskrankenpflege 32. Nr. 6.

W średniowieczu umieszczano psychicznie chorych razem ze zbrodniarzami w wieżach więziennych. W ubiegłym wieku powstały zakłady psychjatryczne takie, jakie mamy dotychczas. Obecnie nasuwa się konieczność przeobrażenia zakładów psychjatrycznych na lecznice. W tym kierunku zamieniono zakład Dalldorf pod Berlinem na nowoczesną lecznicę Wittenau, w której stworzono kilka

nowych oddziałów, jak oddział dla narkomanów, epileptyków, dla dzieci z niedorozwojem psychicznym i dla nerwowo chorych bez zaburzeń psychicznych. W skład tego systemu wchodzi również opieka rodzinna obejmująca 500 chorych. Dalej zaprowadzono poradnie, a równocześnie prowadzi się szeroko zakrojoną akcję uświadomiania psychjatrycznego, które wśród ludności niewiele naprzód postąpiło w ostatnich stuleciach.

Streścił: Fr. REMELSKI — Dziekanka.

Dr. FALTHAUSER. Co trzeba wiedzieć o eugenice?. **(Was muss man von Eugenik wissen?)** Geisteskrankenpflege r. 1932, nr. 7 i 8.

Nazwę eugenika wprowadził do nauki uczony angielski Franciszek Galton (urodz. 1822. r., umarł 1911 r.) i tak określił eugenikę: „eugenika jest nauką, która zajmuje się wszystkiemi wpływami ulepszającemi właściwości rasy i rozwijającemi je dla możliwie największego pożytku społeczeństwa.

Autor w artykule swym pomija zupełnie zagadnienia społeczne i rasowe eugeniki, interesuje go ona tylko o tyle, o ile odpowiada na pytanie: jakie warunki są potrzebne do spłodzenia, urodzenia, jednostki człowieka możliwie doskonałego, cieleśnie i duchowo?

W pierwszej części przedstawia autor wyniki badań nad mechanizmem zapłodnienia i dziedziczności. Już wcześnie zauważono, że potomstwo wykazuje cechy istniejące u obojga rodziców. Badanie przeprowadzone nad zapłodnieniem wykazały co następuje: Zapłodnienie jest to połączenie się komórki męskiej — plemnika z komórką żeńską — jajkiem. Tę fazę zapłodnienia nazywamy zapłodnieniem zewnętrznem; następuje t. zw. zapłodnienie wewnętrzne, w którem zlewają się z sobą jądra jajka i plemnika.

Każda komórka w ciele ludzkiem składa się z plazmy jądra. W jądrze znajduje się 48 drobnych ciałek, t. zw. chromozomów. Tyle chromozomów ma też jądro plemnika i jądro jajka. Przy zapłodnieniu tak plemnik jak i jajko oddaje połowę swoich chromozomów dla nowego tworu, tj. po 24, tak, że z chwilą połączenia się jąder w zapłodnieniu wewnętrznem, nowa komórka ma taką samą liczbę chromozomów, jak każda inna komórka, z tą różnicą, że chromozomy pochodzą w połowie od ojca a w połowie od matki. W chromozomach upatrujemy obecnie te czynniki, które przenoszą cechy rodziców na potomstwo, cechy ojca i cechy matki.

Wielkiego odkrycia w nauce o dziedziczności dokonał ojciec Zakonu Augustynów, Ks. Grzegorz Mendel. Obserwował on przechodzenie cech rodziców na potomstwo u roślin. Badania swe przeprowadzał na grochu. Krzyżował rośliny z kwiatem białym z roślinami z kwiatem czerwonym, rośliny niskie z roślinami wysokiemi i t. p. Stwierdził przytem, że dziedziczenie tych cech jest zawsze to samo tak, że nawet przewidzieć było można, jakiego koloru będzie kwiat rodziny potomnej. Okazało się, że po skrzyżowaniu roślin wysokich z niskiemi, potomstwo było tylko wysokie, zaś z roślin o kwiecie białym i kolorowym rodziły się rośliny o kwiecie tylko kolorowym. Mendel nazwał te cechy, które zdołały się utrzymać i przeniosły się na potomstwo, cechami dominującemi, a cechy, które w potomstwie się nie objawiły, cechami ustępującemi.

Na tem Mendel nie poprzestał. Zasiewał on następujące nasienie roślin otrzymanych z krzyżowania i krzyżował je między sobą i co się okazało: drugie pokolenie już nie wykazało jednolicie jak pierwsze, cech swych rodziców. Jedne rośliny były duże, inne były małe, jedne kolorowe inne białe i co ciekawe, kiedy Mendel zliczył rośliny o równych cechach, okazało się, że roślin z cechą, która w pierwszem pokoleniu była „dominująca", było trzy razy więcej (kolorowych), od roślin, których cecha w pierwszem pokoleniu była „ustępująca" (białych); t. zn., że cecha dominująca utrzymała się w drugiem pokoleniu o wiele liczniej, niż cecha ustępująca.

I gdy Mendel zasiał nasienie tego drugiego pokolenia, okazało się, że trzecie pokolenie roślin, które nosiły cechę ustępującą (białe), było karłowate, z małemi kwiatami; inne zaś dały w trzeciem pokoleniu 3 razy więcej kolorowych (cecha dominująca), niż białych (a więc tak, jak było to w drugiem pokoleniu).

To wielkie odkrycie Mendla nauczyło nas, że dziedziczeniem kierują ściśle określone prawa, które rządzą też dziedziczeniem u ludzi. I u ludzi mamy cechy dominujące i ustępujące, które mogą pozostawać w ukryciu i nagle się objawić (jak w przykładzie z drugiem pokoleniem kwiatów). Stąd pochodzi też nieraz podobieństwo wnuków do dziadków, a nie do własnych rodziców.

W drugiej części artykułu opisuje choroby, które się dziedziczą. Dziedziczą się przedewszystkiem wady wrodzone rąk i nóg, podniebienia, wady ust (wilcza paszcza, warga zajęcza), wzrost karli i olbrzymi, wady mięśni brzucha (przepukliny), niektóre cierpienia stawów i kości, usposobienie do chorób przewlekłych, do skazy dnawej, moczanowej, do otłuszczenia i do cukrzycy, a zwłaszcza

do gruźlicy, reumatyzmu, raka, chorób skóry, narządów zmysłów: oka, ucha, itd.; w końcu także do chorób nerwowych, jak głuchoniemoty, niektórych chorób mięśni (znaki, zesztywnienia, porażenia) i padaczki.

Najwięcej interesują nas choroby psychiczne. Autor wylicza szkody, jakie z tego powodu ponosi kraj i oblicza je na 180 miljonów mk. rocznie dla Niemiec. Prof. Rudin z Monachjum, idąc za odkryciami Mendla, stwierdził bezsprzeczne wielkie znaczenie dziedziczności w różnych chorobach umysłowych. Częstą chorobą umysłową jest t. zw. rozszczepienie osobowości (schizofrenja) okazało się, że jest to choroba w części dziedziczna 9--10 %) i ukazuje się zwykle w rodzinach równocześnie u kilku osób; u innych członków takiej rodziny usposobienie do tej choroby objawia się w ich dziwactwach i niezwykłych u przeciętnych osób właściwościach (34 - 42 0|0). Nawet zdrowe osoby tej rodziny mogą przenosić skłonność, która tkwi w nich ukryta, na potomstwo dalsze. Objawić może się to już jako choroba wówczas, jeżeli jeden z potomków pobierze się z osobą, która ma ukryte podobne skłonności.

Inne cierpienie, t. zw. psychoza manjakalno-depresyjna dziedziczy się do tego stopnia, że jeżeli obydwoje rodzice cierpią na tą chorobę, dzieci ich w 100 proc. są chore.

W małżeństwach, w których jedno z rodziców cierpi na epilepsję, 10 proc. chorobę tę dziedziczy.

Zaznaczyć przytem należy, że rozrodczość rodzin chorych jest duża.

Verschner podaje liczbę ograniczonych umysłowo chorych w Niemczech na 450 000, z czego 2/3 osób wykazywać ma dziedziczne obarczenie.

Niemniejszą grupę stanowią psychopaci. Są to osoby, których stan zdrowia umysłowego stoi na pograniczu zdrowia i choroby. Osoby te, z powodu wypaczonego poczucia moralnego, wyrządzają społeczeństwu duże szkody.

Dokładne obliczenie tych ofiar dziedziczności jest niemożliwe i żadna statystyka objąć by ich nie mogła. Do psychopatów trzeba zaliczyć dużą część przestępców, alkoholików, morfinistów (wchodzi tu jeszcze w grę uszkodzenie komórek rozrodczych przez truciznę, którą człowiek się upaja — szkody nie wynikają więc tylko z dziedziczności). Jakie z tego wypływają wskazówki? Autor prag-

nąłby przeszkodzić rozmnażaniu się osób obciążonych dziedzicznie przez:

1) poznawanie i popularyzowanie nauki o dziedziczności, wiadomości z tej dziedziny należałoby według autora podawać już młodzieży w szkołach.
2) wzmożenie w społeczeństwie poczucia odpowiedzialności wobec przyszłego pokolenia.
3) stwarzanie poradni małżeńskich i wprowadzenie świadectw zdrowia przed ślubem. Lekarz miałby prawo i obowiązek zakazania łączenia się osób dziedzicznie obarczonych. W Niemczech istnieje projekt wprowadzenia świadectw, które małżonkowie mieliby przedstawiać sobie przed ślubem obowiązkowo (lecz bez ograniczenia woli małżonków).
4) sterylizację za wolą zainteresowanego.
5) Pewne środki przymusu, np. sterylizacja przymusowa zbrodniarzy, bez których obyć się w przyszłości nie będzie można ze względu na obojętność szerokich mas dla zasad eugeniki.
6) Sterylizacja chorych umysłowo jest narazie zupełnie nieaktualna, gdyż prawa dziedziczenia nie są jeszcze dostatecznie ustalone.

Streścił Dr. ZDZ. JAROSZEWSKI — Dziekanka.

LERRSON: Mieszkanie i wyżywienie zakładowego personelu pielęgniarskiego. (Die Wohnung und Verpflegung des Personals). (Geisteskrankenpflege 1932, nr. 11).

Co do kwestji mieszkaniowej personelu pielęgniarskiego zakładowego, a więc pielęgnującego psychicznie chorych, stałem życzeniem personelu samego jest zawsze uzyskanie prawa zamieszkania poza obrębem zakładów psychjatrycznych. Uzasadnić to życzenie można względami na korzyść dla wydajności pracy pielęgniarskiej, wypływającej z przerwy codziennie się powtarzającej, z nieustannem bytowaniu z psychicznie chorymi. Przerwy te dają możność odpoczynku, chociażby tylko z wrażeń słuchowych (podniecenie i gadatliwość psychicznie chorych), prześladujących pielęgnującego nawet w odrębnem pokoju jego w pawilonie. Konieczności jednak różnorodnej natury, stwarzają niemożliwość przydzielania wszystkim pielęgniarzom odrębnego mieszkania, poza obrębem zakładu położonego. Możnaby uwzględnić to życzenie w miarę możliwości w ten sposób, aby siły pielęgniarskie znalazły swoje umieszczenie

mieszkalne poza oddziałami w osobnych budynkach w tym celu wzniesionych.

Naturalnie, że personel pielęgniarski chętnie w przeważającej ilości wypadków, zgodzi się na zamieszkanie w budynku, niezbyt daleko od zakładu oddalonym.

Żywienie personelu pielęgniarskiego w zakładzie psychjatrycznym daje mu wiele korzyści, jak np. szybkie otrzymanie pożywienia zaraz przy rozpoczętej godzinie obiadowej, przez to mogą resztę godziny wolnej wykorzystać dla odpoczynku. Z drugiej zaś strony uwzględnić należy, że odżywianie się ich poza zakładem daje im możność swobodnego spaceru jako też krótkiego zetknięcia się z rodziną lub znajomymi. Naogół można stwierdzić, że odżywianie się poza zakładem wpływa dodatnio na jakość pracy pielęgniarskiej, jakoteż na jej intensywność.

Streściła nadpiel. A. BARTOSZAKÓWNA — Dziekanka.

DIETRICH: Wyrób papieru kolorowego w terapji zajęciowej. (Die Herstellung von Buntpapier in der Arbeitstherapie). Geisteskrankenpflege 1932, nr. 11.

Autor zwraca uwagę na zajęcie chorych, ożywionych, które zadawalnia chorych, a które nie wymaga niebezpiecznych narzędzi. Jest to wyrób papieru kolorowego, stosowanego przez introligatorów przy oprawie książek. Sporządzenie takiego papieru jest bardzo proste. Potrzebny jest w tym celu niedrukowany papier, a następnie farby sproszkowane, a nawet ich resztki pozostające w warsztatach malarskieh, choćby przez przeoczenie zmieszano farby różnego rodzaju, które jednak wszystkie muszą być w wodzie rozpuszczalne. Do rozpuszczalnych kolorów dodaje się pewną ilość kleju introligatorskiego. Przez to klej się zabarwia i zabarwiony tem zlep należy rozcieńczyć taką ilością wody, żeby go można na papierze rozprowadzić. Papier wielkości odpowiedniej przymocowuje się za pomocą pluskiewek do płyty drewnianej stołu, a na papierze tym rozcieńczony klej kolorowy się rozprowadza i cały papier nim się napawa. Rozmiękczony papier zwija i zgniata się, a następnie go się rozkłada i ponownie go się zwija. Jeżeli obecnie papier się ponownie rozłoży, widzimy na nim najciekawsze, jakby marmurowe desenie. Papier w ten sposób traktowany z łatwością da się na gładko rozciągnąć, wysuszyć, a wtedy może być przez introligatora użyty i naklejony na surowe oprawy książek. Po wysuszeniu można naklejony na okładkach papier z łatwością wygła-

dzić za pomocą zwoju z szmat, zamoczonego przed użyciem w rozpuszczonym wosku. Przez taką pracę pobudza się fantazję psychicznie chorego w sposób pożądany. Pendzel, papier i klej nie są narzędziami niebezpiecznemi dla chorego. Zajęcie takie wywołuje u psychicznie chorego uczucie zadowolenia i pobudza go do nowych pomysłów.

Streściła nadpiel. A. BARTOSZAKÓWNA — Dziekanka.

Dr. SPAAR: O czynności pielęgniarza przy obdukcji zwłok. (Uber die Tätigkeit des Pflegers bei Leichenöffungen). Geisteskrankenpflege 1932, nr. 11.

Należy przedewszystkiem podkreślić, że obdukcja zwłok powinna być wykonaną bezwzględnie i wyłącznie przez lekarza, co zresztą przy uwzględnieniu ustawy samo przez się rozumie.

Do obowiązku pielęgniarza wyznaczonego do pomocy przy obdukcji, należy tylko pomoc, która nie wymaga dokładniejszych wiadomości z dziedziny wiedzy.

Pielęgniarz musi się przedewszystkiem postarać o hygjeniczne warunki w ubikacji, w której się ma sekcja odbyć Należy przed i po odbytej sekcji pokój dobrze wywietrzyć. Utrzymanie w porządku i każderazowe przygotowanie narzędzi, naczyń i bielizny do wykonania sekcji potrzebnych, jest drugim ważnym obowiązkiem pielęgniarza, przydzielonego do pomocy przy obdukcji.

Wreszcie wchodzą w rachubę niezbędne rękoczyny, które się pomocnik albo uczy, otrzymawszy odpowiednie wskazówki od lekarza sekcjonującego, lub też wykonuje na podstawie własnej domyślności, podobnie jak asystujący przy operacji.

Streściła nadpiel. A. BARTOSZAKÓWNA — Dziekanka.

Dr. SCHMITZ: Prowadzenie tablic podnieceniowych (metoda graficznego przedstawienia stanu podniecenia) przez personel pielęgniarski. (Die Führung der Erregungstabellen (graphische Darstellungsmethode der Erregungszustände) durch den Pfleger). Geisteskrankenpflege 1932. nr. 11.

Wprowadzanie tablic ma wielkie znaczenie dla rozpoznania i dla leczenia stanów podniecenia psychicznego; tablice takie są cennym środkiem pomocniczym w ocenie schorzeń. Tablice zestawia się w następujący sposób: Na arkuszu zwykłego papieru kancelaryjnego, wpoprzek ułożonym, umieszcza się poziomo przebiegające linje na całą długość arkusza oddalonego od siebie o 1 cm.

W ten sposób powstałe pasy poprzeczne mają odpowiadać czasokresowi 24 godzinnemu. Przez umieszczenie w przedziałkach tuż przy lewym brzegu arkusza leżących odpowiednich dat uwidacznia się szereg dni po sobie następujących.

Następnie dzieli się przez odpowiednie pionowe w odstępie 1 cm. od siebie oddalone linje, każde pasmo na 24 kwadratów, które odpowiadają 24 godzinom.

Po dokonanem podziale każdego z pasm na 24 kwadratów godzinnych, pozostaje jeszcze trzecia część arkusza wolna, dla umieszczenia zapisków, stosowanego przez lekarza leczenia. Zapiski tyczące leczenie umieszcza lekarz, podczas gdy personel pielęgniarski uwidacznia zachowanie się chorego w poszczególnych godzinach całej doby, przez odpowiednie zabarwienie poszczególnych kwadratów. W ten sposób powstałe kolorowe tablice uwidaczniają na jedno spojrzenie:

1) jak długo trwał sen nocny chorego,
2) przez ile godzin trwał stan podniecenia,
3) jakiej jakości i stopnia było to podniecenie,
4) jak i kiedy wystąpiła u chorego reakcja, na podane mu lekarstwo.

Graficzne zestawienie stanów podniecenia psychicznego ma być poniekąd podstawą dla obserwacji. Powinno ono umożliwić dobrą obserwację każdego chorego przez to, że zaoszczędza personelowi pielęgniarskiemu nużącego wprost powtarzania w raportach tych samych stale zwrotów tyczących obserwacji.

Z drugiej zaś strony uwagę jego utrzymuje poniekąd wolną dla umożliwienia ciekawej, jak i ważnej obserwacji szczegółowej. Tak samo jak klinika chorób gorączkowych powstaje na skutek obserwacji krzywych, tyczących ciepłoty ciała, tak samo klinika podnieceń psychicznych powinna powstawać z prowadzenia tablic podnieceniowych.

Streściła nadpiel. A. BARTOSZAKÓWNA — Dziekanka.

ERRATA.

W zeszycie III Przewodnika Pielęgniarskiego stronice paginowano mylnie od 1-16, ma być 17-32.